



uff UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
Superintendência de Recursos Humanos
DDRH-Departamento de Desenvolvimento de Recursos Humanos

CONCURSO PÚBLICO PARA PROVIMENTO DE

CARGO: Nutricionista

E9

Instruções ao candidato

- ✘ Além deste caderno, você deverá ter recebido o cartão destinado às respostas das questões formuladas na prova; caso não tenha recebido o cartão, peça-o ao fiscal. Em seguida, verifique se este caderno contém enunciadas sessenta questões.
- ✘ Verifique se seu nome e número de inscrição conferem com os que aparecem no CARTÃO DE RESPOSTAS; em caso afirmativo, assine-o e leia atentamente as instruções para o seu preenchimento; caso contrário, notifique imediatamente ao fiscal.
- ✘ Cada questão proposta apresenta cinco alternativas de resposta, sendo apenas uma delas a correta. No cartão de respostas, atribuir-se-á pontuação zero a toda questão com mais de uma alternativa assinalada, ainda que dentre elas se encontre a correta.
- ✘ Não é permitido fazer uso de instrumentos auxiliares para o cálculo e o desenho, portar material que sirva de consulta, nem copiar as alternativas assinaladas no CARTÃO DE RESPOSTAS.
- ✘ O tempo disponível para esta prova, incluindo o preenchimento do cartão de respostas, é de quatro horas.
- ✘ Reserve os vinte minutos finais para preencher o cartão de respostas, caneta esferográfica de corpo transparente e de ponta média com tinta azul ou preta.
- ✘ Quando terminar, entregue ao fiscal o CADERNO DE QUESTÕES e o CARTÃO DE RESPOSTAS, que poderá ser invalidado se você não o assinar.
- ✘ O candidato que retirar-se do local de realização desta prova após três horas do início da mesma poderá levar seu Caderno de Questões.



Após o aviso para início das provas, você deverá permanecer no local de realização das mesmas por, no mínimo, noventa minutos.

Parte I: Língua Portuguesa

Leia o texto abaixo e responda às questões propostas.

1 Entender a saúde como grau zero de mal-estar permitiu uma grande invenção do século XX, que foi a previdência social. Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se. A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde. Isso é moral e justificável. Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense.

2 Contudo, com os avanços da medicina e a nova idéia de saúde surgem problemas. Antes de mais nada, até onde vai minha responsabilidade pela saúde dos outros? Se alguém adoece ou se fere por decisão própria, deve a sociedade arcar com suas despesas? Não penso no caso da tentativa de suicídio, porque esta pode decorrer de um sofrimento psíquico tão intenso que justifica a sociedade tratar não só os danos físicos, mas a causa íntima deles. No entanto, no caso de quem fuma ou bebe, deve a sociedade custear as doenças que ele terá a mais do que o não-fumante ou o não-alcoólico? Ou deveriam essas pessoas, alertadas há anos dos custos que despejam sobre seus concidadãos, arcar com eles ou com um pagamento suplementar de seguro-saúde? É possível, hoje, estabelecer melhor que no passado o grau de responsabilidade de cada pessoa nas mazelas sociais. Vemos isso nos seguros de carro: os rapazes de 18 a 24 anos são os maiores causadores de acidentes, portanto quem está nessa faixa paga um prêmio maior. Todavia, se ao fim de um ano ou dois ele mostrar que não gerou custos para a seguradora, provavelmente começará a ganhar bônus. Esse modelo possivelmente se ampliará para a saúde.

3 O segundo problema está ligado à expansão da saúde para um *a mais*. Uma coisa é curar ou sarar, outra é dar vantagens - como o que se chama *wellness* - que as pessoas antes não tinham ou que não estão na previsão usual de nossa vida e de sua qualidade. Aqui, para além do valor altamente moral da saúde como não-doença, entram elementos que podem ser da ordem da vaidade, ou do gosto pelo próprio corpo, ou de certa felicidade. É difícil separar o que é vaidade, o que é felicidade, e talvez se esmerar em distingui-los indique apenas uma atitude moralista no pior sentido do termo. Mas cada vez mais pessoas hão de querer não apenas realizar cirurgias plásticas, como também ampliar seu tempo de vida sexualmente ativa, sua capacidade física e outras qualidades que, longe de nos reconduzirem à média zero do histórico humano, vão nos levar - permitam a citação de *Toy Story* - "para o infinito e além".

Ora, se a "medicina da cura" tem custos diferentes conforme o perfil de saúde e doença dos pacientes, a "medicina do mais" tem custos diferentes conforme o que o indivíduo almeja. Naquele caso, o custo depende de onde se parte; neste, de aonde se quer chegar. Podemos modelar nosso corpo e nossa vida, mais que no passado. E quem paga por isso?

4 Aqui, a ideia de um custeio social - que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos - fica mais difícil. Uma coisa é ratearmos o custo de operações de câncer, de tratamento de doenças caras. Outra é ratearmos o sonho de corpo de cada um. O rateio funciona quando o desejo se reduz ao de zerar a dor. Esse desejo baixo, mínimo ("só quero parar de sentir dor") admite que, moralmente, todos paguemos por ele. Entretanto, alguém de nós aceitaria ratear uma operação para alguém que quer ampliar o busto, aumentar o pênis ou simplesmente ter uma condição física superior à média? Não creio.

5 O melhor exemplo é o do Viagra. É perfeitamente legítimo um Estado de bem-estar social, como os europeus, fornecê-lo a idosos que sentem dificuldade em ter ou manter a ereção. Mas quantos comprimidos azuis por semana? Por que um e não dois, três, sete? Não há mais medida, porque nosso metro moral e previdenciário era o zero, a não-dor. O orgasmo não se encaixa nesse modelo. Por melhor que uma relação sexual seja para a saúde das pessoas, não sabemos qual número seria o adequado.

6 O caso do sexo tem um elemento irônico, ademais. Quase todos sabem como é forte, no desejo sexual, a transgressão. Daí a atração do fruto proibido. E como fica se o Estado me fornece os meios de ter relações sexuais? Não se burocratiza o imaginário em torno do sexo? "O sr. já recebeu seus comprimidos do mês. O próximo, por favor!" Talvez o Viagra só funcione de verdade se for comprado ou, como dizem os baianos sobre as fitas do Bonfim, se você o ganhar de alguém - ou roubar.

(RIBEIRO, R. Janine. "Tempos de prazer". In: PINTO, Graziela Costa. *Sexos, identidades e sentidos: a invenção da sexualidade*, v.1. São Paulo: Duetto Editorial, 2008.)

01 A argumentação desenvolvida ao longo do texto está orientada no sentido de fazer com que o leitor conclua que:

- (A) a responsabilidade social do sistema previdenciário deve circunscrever-se à especificidade moral da saúde enquanto não-doença;
- (B) o problema do sistema previdenciário encontra-se hodiernamente na dificuldade de caracterização do que se chama *wellness* e excede os limites da "medicina da cura";

- (C) o ônus financeiro da previdência deve ser repartido por todos, na medida em que é responsabilidade de todos, como cidadãos, pagar por aquilo de que podem vir a desfrutar;
- (D) o rateio feito em nome da previdência para a distribuição de Viagra entre idosos com disfunção erétil é legítimo, mas apenas em Estados de bem-estar social, como os europeus;
- (E) é uma das maiores falhas dos Estados Unidos não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense, dada a importância social da previdência para toda e qualquer nação moderna.

02 Todos os argumentos relacionados a seguir encontram-se orientados para a conclusão do texto, COM EXCEÇÃO do que se lê em:

- (A) “Uma coisa é curar ou sarar, outra é dar vantagens - como o que se chama *wellness* - que as pessoas antes não tinham ou que não estão na previsão usual de nossa vida e de sua qualidade.” (3º parágrafo);
- (B) “Ora, se a ‘medicina da cura’ tem custos diferentes conforme o perfil de saúde e doença dos pacientes, a ‘medicina do mais’ tem custos diferentes conforme o que o indivíduo almeja.” (3º parágrafo);
- (C) “Aqui, a idéia de um custeio social - que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos - fica mais difícil.” (4º parágrafo);
- (D) “Entretanto, alguém de nós aceitaria ratear uma operação para alguém que quer ampliar o busto, aumentar o pênis ou simplesmente ter uma condição física superior à média?” (4º parágrafo);
- (E) “É perfeitamente legítimo um Estado de bem-estar social, como os europeus, fornecê-lo a idosos que sentem dificuldade em ter ou manter a ereção.” (5º parágrafo).

03 No curso da argumentação, o autor vai deixando marcas - palavras, expressões - para mostrar que o conteúdo de muitos de seus enunciados deve ser entendido como uma POSSIBILIDADE - coisa que ocorre em todas as alternativas abaixo, EXCETO:

- (A) “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se.” (1º parágrafo);
- (B) “É possível, hoje, estabelecer melhor que no passado o grau de responsabilidade de cada pessoa nas mazelas sociais.” (2º parágrafo);
- (C) “Todavia, se ao fim de um ano ou dois, ele mostrar que não gerou custos para a

seguradora, provavelmente começará a ganhar bônus.” (2º parágrafo);

- (D) “Aqui, para além do valor altamente moral da saúde como não-doença, entram elementos que podem ser da ordem da vaidade, ou do gosto pelo próprio corpo, ou de certa felicidade.” (3º parágrafo);
- (E) “É difícil separar o que é vaidade, o que é felicidade, e talvez se esmerar em distingui-los indique apenas uma atitude moralista no pior sentido do termo.” (3º parágrafo).

04 Em mais de um momento da exposição, o autor busca envolver emocionalmente o leitor a fim de torná-lo cúmplice das idéias que expõe - o que fica bastante evidente na passagem que se lê em:

- (A) “A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.” (1º parágrafo);
- (B) “Antes de mais nada, até onde vai minha responsabilidade pela saúde dos outros?” (2º parágrafo);
- (C) “É possível, hoje, estabelecer melhor que no passado o grau de responsabilidade de cada pessoa nas mazelas sociais.” (2º parágrafo);
- (D) “Todavia, se ao fim de um ano ou dois ele mostrar que não gerou custos para a seguradora, provavelmente começará a ganhar bônus.” (2º parágrafo);
- (E) “Quase todos sabem como é forte, no desejo sexual, a transgressão.” (6º parágrafo).

05 Na passagem: “O sr. já recebeu seus comprimidos do mês. O próximo, por favor!” (6º parágrafo), é fator que contribui fortemente para a conclusão pretendida pelo autor:

- (A) o tratamento cerimonioso do pronome empregado;
- (B) a espontaneidade característica da língua coloquial;
- (C) o tom enfático da enunciação;
- (D) a irreverência do humor;
- (E) a economia própria da elipse.

06 Leiam-se os enunciados seguintes:

- I “Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense.” (1º parágrafo)
- II “Não penso no caso da tentativa de suicídio, porque esta pode decorrer de um sofrimento psíquico tão intenso que justifica a sociedade tratar não só os danos físicos, mas a causa íntima deles.” (2º parágrafo)
- III “Vemos isso nos seguros de carro: os rapazes de 18 a 24 anos são os maiores causadores de

acidentes, portanto quem está nessa faixa paga um prêmio maior.” (2º parágrafo)

- IV** “Uma coisa é curar ou sarar, outra é dar vantagens – como o que se chama *wellness* – que as pessoas antes não tinham ou que não estão na previsão usual de nossa vida e de sua qualidade.” (3º parágrafo)

Para justificar o que disse na frase imediatamente anterior, o autor recorre a apenas:

- (A) I;
- (B) I e II;
- (C) II e III;
- (D) III e IV;
- (E) IV.

07 Em: “O caso do sexo tem um elemento irônico, ademais” (6º parágrafo), a palavra “ademais” está empregada para:

- (A) introduzir a figura da ironia, indispensável como manobra argumentativa;
- (B) aditar raciocínio que contradiz a linha de pensamento sustentada no texto;
- (C) anunciar hipótese tendente a atenuar a importância de argumento anteriormente usado;
- (D) iniciar narrativa destinada a documentar a tese sustentada pelo autor;
- (E) acrescentar argumento decisivo orientado para a conclusão.

08 No enunciado: “Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense” (1º parágrafo), “aliás” funciona com o mesmo sentido que em:

- (A) Temos dois filhos casados. Aliás, três.
- (B) Ela esteve aqui ontem. Aliás, trouxe-te um recado do pai.
- (C) Fazer dicionário é trabalho árduo, sem, aliás, deixar de ser interessante.
- (D) É boa pessoa; aliás, muito inteligente.
- (E) Sempre o ajudou; aliás, não seria um bom pai.

09 A conjunção “como” está empregada no período: “Aliás, é quase consenso que uma das maiores falhas dos Estados Unidos é não terem um sistema de saúde como o europeu e o canadense” (1º parágrafo) com o mesmo valor significativo que no período:

- (A) Não constitui novidade para mim, pois várias vezes já ouvi essa “teoria”, como ele a chama.
- (B) Como anoitecesse, recolhi-me pouco depois e deitei-me.

- (C) Sua força vinha dos olhos, vivos e inquiridores como os de um cachorro fiel.
- (D) Como terá conseguido vencer, se tudo lhe eram obstáculos?
- (E) Homem de poucas letras, queria saber como devia expressar o que sentia por ela.

10 A substituição de palavra ou construção sintática que altera fundamentalmente o sentido de: “Não penso no caso da tentativa de suicídio, porque esta pode decorrer de um sofrimento psíquico tão intenso que justifica a sociedade tratar não só os danos físicos, mas a causa íntima deles” (2º parágrafo) encontra-se proposta em:

- (A) porque / haja vista que;
- (B) esta / semelhante tentativa;
- (C) decorrer de / determinar;
- (D) tão intenso que justifica a sociedade tratar / intenso a ponto de justificar que a sociedade trate;
- (E) não só os danos físicos, mas / os danos físicos e.

11 O sentido de: “SE ALGUÉM ADOECE OU SE FERRE POR DECISÃO PRÓPRIA, deve a sociedade arcar com suas despesas?” (2º parágrafo) sofre sensível alteração se a oração em destaque for reescrita como:

- (A) Caso alguém adoça ou se fira por decisão própria;
- (B) Adoecendo ou ferindo-se alguém por decisão própria;
- (C) Dado que alguém adoce ou se fere por decisão própria;
- (D) Adoça ou fira-se alguém por decisão própria;
- (E) Ao adoecer ou ferir-se alguém por decisão própria.

12 Dentre os pronomes em destaque, aquele cujo referente se encontra no próprio texto é:

- (A) “no caso de QUEM fuma ou bebe” (2º parágrafo);
- (B) “QUE despejam sobre seus concidadãos” (2º parágrafo);
- (C) “como O que se chama *wellness*” (3º parágrafo);
- (D) “pagamos AQUILO que vamos desfrutar como cidadãos” (4º parágrafo);
- (E) “alguém de NÓS aceitaria ratear uma operação” (4º parágrafo).

13 As formas destacadas em: “AQUI, para além do valor altamente moral da saúde como não-doença” (3º parágrafo) e em: “e talvez se esmerar em distingui-LOS” (3º parágrafo) possuem em comum o fato de ambas:

- (A) admitirem flexão;
- (B) serem partículas átonas, passíveis de próclise ou ênclise ao verbo;
- (C) referirem-se a elemento anteriormente expresso no texto;
- (D) poderem, no padrão culto da língua, vir no início da frase;
- (E) funcionarem como adjunto adverbial.

14 Há exemplo de concordância verbal que, destoando das normas gerais de concordância descritas pela gramática, se realiza com o mesmo propósito expressivo que em: “E os sessenta milhões de brasileiros falamos e escrevemos de inúmeras maneiras a língua que nos deu Portugal” na seguinte passagem:

- (A) “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se.” (1º parágrafo)
- (B) “Podemos modelar nosso corpo e nossa vida, mais que no passado.” (3º parágrafo)
- (C) “Uma coisa é ratearmos o custo de operações de câncer, de tratamento de doenças caras.” (4º parágrafo)
- (D) “Aqui, a idéia de um custeio social – que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos – fica mais difícil.” (4º parágrafo)
- (E) “Esse desejo baixo, mínimo (‘só quero parar de sentir dor’) admite que, moralmente, todos paguemos por ele.” (4º parágrafo)

15 A série em que um dos verbos segue padrão de conjugação diverso do padrão do verbo destacado em: “Uma coisa é RATEARMOS o custo de operações de câncer” (4º parágrafo) é a seguinte:

- (A) custear, arriar, pentear;
- (B) bobear, atear, remediar;
- (C) lisonjear, incendiar, sortear;
- (D) mediar, recensar, mapear;
- (E) grampear, ansiar, odiar.

16 A alternativa em que a substituição do verbo em destaque no trecho: “então sabemos exatamente do que cada qual NECESSITA para curar-se” (1º parágrafo) dá origem a ERRO de regência verbal é:

- (A) então sabemos exatamente com o que cada qual pode contar para curar-se;
- (B) então sabemos exatamente no que cada qual pode se apoiar para curar-se;
- (C) então sabemos exatamente ao que cada qual deve recorrer para curar-se;
- (D) então sabemos exatamente pelo que cada qual deve exigir para curar-se;
- (E) então sabemos exatamente contra o que cada qual deve espremer para curar-se.

17 A colocação do pronome átono que se propõe fere as normas de colocação descritas pelas gramáticas da língua em:

- (A) “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se.” (1º parágrafo) / se curar;
- (B) “A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.” (1º parágrafo) / responsabiliza-se;
- (C) “Esse modelo possivelmente se ampliará para a saúde.” (2º parágrafo) / ampliará-se;
- (D) “É difícil separar o que é vaidade, o que é felicidade, e talvez se esmerar em distingui-los indique apenas uma atitude moralista no pior sentido do termo.” (3º parágrafo) / esmerar-se;
- (E) “Naquele caso, o custo depende de onde se parte; neste, de aonde se quer chegar.” (3º parágrafo) / quer-se.

18 A conversão de: “Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se. A sociedade, assim, se responsabiliza por tais tratamentos de saúde” (1º parágrafo) num mesmo e único período foi realizada com ERRO, segundo os padrões da língua culta, na alternativa:

- (A) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, responsabilizando-se, assim, a sociedade por tais tratamentos de saúde.
- (B) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, onde a sociedade, assim, responsabiliza-se por tais tratamentos de saúde.

- (C) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, daí a sociedade responsabilizar-se por tais tratamentos de saúde.
- (D) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, razão por que a sociedade se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.
- (E) Se a saúde é a não-doença, então sabemos exatamente do que cada qual necessita para curar-se, em vista do que a sociedade se responsabiliza por tais tratamentos de saúde.

19 O acento grave usado em: “ter uma condição física superior à média” (4º parágrafo) torna-se facultativo com a substituição de “à média” por:

- (A) a nossa;
- (B) a dos melhores atletas;
- (C) a que aspiramos;
- (D) a atual;
- (E) a todas as outras.

20 Em relação ao trecho: “Aqui, a idéia de um custeio social - que na verdade é um rateio, porque como contribuintes pagamos aquilo que vamos desfrutar como cidadãos - fica mais difícil. Uma coisa é ratearmos o custo de operações de câncer, de tratamento de doenças caras. Outra é ratearmos o sonho de corpo de cada um” (4º parágrafo), a mudança de pontuação que se propõe é INACEITÁVEL, consideradas as normas em vigor, na alternativa:

- (A) parênteses no lugar dos travessões;
- (B) vírgula antes e após “como contribuintes”;
- (C) dois pontos (seguido de minúscula) em vez de ponto após “fica mais difícil”;
- (D) vírgula após “Uma coisa” e após “Outra”;
- (E) ponto e vírgula (seguido de minúscula) em vez de ponto após “doenças caras”.

Parte II: Conhecimentos Específicos

21 Os riscos à saúde da criança alimentada por leite de vaca são:

- I deficiências nutricionais;
- II alergias alimentares;
- III crescimento excessivo;
- IV distúrbios cardíacos;
- V alterações respiratórias.

Dos itens acima mencionados, estão corretos apenas:

- (A) I, II e V;
- (B) I, III e IV;
- (C) IV e V;
- (D) I, III e V;
- (E) II e III.

22 A resolução do Conselho Federal de Nutricionistas nº 418/2008 dispõe sobre a responsabilidade do nutricionista quanto às atividades desenvolvidas por estagiários. Dentre as considerações abaixo, a que NÃO está de acordo com a resolução quanto à atuação do nutricionista no acompanhamento do estagiário é:

- (A) é vedado delegar atividades que não contribuam com sua formação profissional;
- (B) é obrigação orientar, esclarecer e informar sobre o Código de Ética da Profissão;
- (C) é indicado delegar atividades privativas do nutricionista;
- (D) só permitir estágio em áreas privativas do nutricionista com supervisão direta deste profissional;
- (E) é vedado delegar atividades privativas do nutricionista.

23 Dentro das orientações nutricionais quanto às recomendações energéticas e ganho de peso para uma gestante, deve ser primariamente avaliado(a):

- (A) IMC pré-gestacional;
- (B) presença de alergias alimentares;
- (C) consumo de frutas e hortaliças;
- (D) ausência de carboidratos simples na dieta;
- (E) restrição de proteínas de baixo valor biológico.

24 As causas modificáveis do Diabetes Tipo 2 são alimentação inadequada (qualidade e quantidade) e inatividade física. Portanto, não é de surpreender que mudanças positivas no estilo de vida, quando realizadas, sejam tão efetivas na prevenção e controle do diabetes tipo 2. A única opção que NÃO deve ser seguida como orientação a ser dada aos pacientes sobre alimentação e atividade física é que a:

- (A) quantidade energética ingerida deve ser adequada à atividade física e ser fracionada em 5 a 6 refeições/lanches diários;
- (B) ingestão diária deve conter de 50 a 60% de carboidratos, a maior parte em forma complexa; para tanto, os pacientes devem ser encorajados a comer alimentos ricos em fibras, como frutas, verduras, legumes, feijões e cereais integrais;
- (C) perda de peso é recomendada para todos os pacientes com sobrepeso ou obesidade;
- (D) ingestão diária deve conter no máximo 30% de gorduras, sendo não mais de um terço sob a forma de ácidos graxos saturados; não exceder a 300 mg/dia de colesterol;
- (E) abordagem primária para alcançar a perda de peso é apenas a redução da ingestão calórica, sendo importante salientar que perdas modestas de peso da ordem de 10% a 20% trazem benefícios metabólicos significativos.

25 É indicação de uma alimentação saudável, segundo o Ministério da Saúde, para crianças menores de 2 anos:

- (A) oferecer leite materno até os seis meses; sendo necessário, oferecer água;
- (B) a partir dos 3 meses oferecer gradualmente sucos e sopinhas, mantendo o aleitamento materno até os 2 anos ou mais;
- (C) a alimentação complementar quando iniciada deve ser espessa desde o início e oferecida de colher, aumentando a consistência gradualmente até chegar à alimentação da família;
- (D) não oferecer frutas e hortaliças com frequência diária para evitar episódios de diarreia;
- (E) evitar alimentos variados.

26 Os índices e parâmetros previstos atualmente pelo Ministério da Saúde para avaliação nutricional de crianças são:

- (A) peso por idade, estatura por idade, circunferência da cintura e IMC;
- (B) IMC, peso por idade, peso por estatura e pregas cutâneas;
- (C) peso por idade, estatura por idade, peso por estatura e IMC;
- (D) IMC, peso por idade, circunferência da cintura e pregas cutâneas;
- (E) peso por idade, estatura por idade e peso por estatura.

27 NÃO são atividades previstas para atuação profissional, segundo o Conselho Federal de Nutrição:

- (A) cálculo do valor energético total;
- (B) análise e emissão de laudos microbiológicos de alimentos;
- (C) prescrição de suplementos nutricionais;
- (D) diagnóstico nutricional;
- (E) elaboração do Manual de Boas Práticas de Fabricação.

28 Para a alimentação do idoso são indicados alguns passos básicos pelo Ministério da Saúde. A opção que está em **DESACORDO** com tais indicações é:

- (A) reduzir o consumo de sal diário;
- (B) evitar bebida alcoólica;
- (C) beber no mínimo dois litros de água por dia;
- (D) consumir no máximo, uma porção de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina;
- (E) fazer no mínimo sete refeições ao dia;

29 No diagnóstico nutricional de gestantes, o SISVAN atualmente preconiza como índices e parâmetros:

- (A) Índice Massa Corporal por semana gestacional e ganho de peso por semana gestacional;
- (B) Índice Massa Corporal pré-gestacional e por semana gestacional;
- (C) peso por estatura por semana gestacional e circunferência de cintura;
- (D) Índice de Massa Corporal por idade e sexo e Índice de Massa Corporal pré-gestacional;
- (E) Índice de Massa Corporal e perímetro de quadril.

30 Assumir responsabilidade técnica como nutricionista não é permitido para profissionais que:

- I estejam regulares com o Conselho;
- II trabalhem como fiscais do CRN;
- III possuam compatibilidade de carga horária semanal e diária com as atribuições específicas do profissional;
- IV tenham concluído o curso Técnico em Nutrição;
- V estejam habilitados, com compromisso profissional e legal na execução de suas atividades.

Dos itens acima mencionados, estão corretos apenas:

- (A) I e III;
- (B) II, III e IV;
- (C) IV e V;
- (D) II e IV;
- (E) II e III.

31 A classe de aditivos que confere textura a partir da formação de um gel é:

- (A) antiemético;
- (B) espessante;
- (C) emulsificante;
- (D) geleificante;
- (E) agente de firmeza.

32 A hipertensão arterial sistêmica tem como indicações terapêuticas básicas:

- (A) emagrecer, optar por alimentos com reduzido teor de gordura, preferencialmente do tipo mono e polinsaturada, manter a ingestão de cálcio regular;
- (B) manter o peso adequado, praticar atividades de alto impacto aeróbico e anaeróbico e restringir o consumo de alimentos industrializados ricos em sódio;
- (C) diminuir o consumo de fibras, ingestão de bebida alcoólica moderada e reduzir a quantidade de sal no preparo das refeições;
- (D) emagrecer, substituir bolos, biscoitos recheados, sobremesas e outras guloseimas por frutas in natura dentro das porções indicadas de consumo;
- (E) limitar ou abolir o consumo de bebidas alcoólicas, manter o peso adequado e restringir o consumo de alimentos industrializados ricos em sódio.

33 Um adulto do sexo masculino que possui circunferência de cintura de abdominal considerado de risco aumentado para doenças cardiovasculares é aquele que possui valores iguais ou superiores a:

- (A) 80;
- (B) 94;
- (C) 85;
- (D) 95;
- (E) 100.

34 Observe o quadro abaixo e considere um idoso que mede 1,50 m e pesa 45 kg e uma gestante classificada como sobrepeso com três meses e duas semanas de gestação.

IDOSOS (= 60 anos)

Pontos de corte estabelecidos para idosos.

IMC (kg/m ²)	DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
= 22	Baixo Peso
> 22 e < 27	Adequado ou Eutrófico
= 27	Sobrepeso

GESTANTES

Ganho de peso (kg) recomendado durante a gestação, segundo o estado nutricional inicial:

Estado Nutricional Inicial (IMC)	Recomendação de ganho de peso (kg) total no 1º semestre	Recomendação de ganho de peso (kg) semanal médio no 2º e 3º semestre	Recomendação de ganho de peso (kg) total na gestação
Baixo Peso(BP)	2,3	0,5	12,5 – 18,0
Adequado (A)	1,6	0,4	11,5 – 16,0
Sobrepeso (S)	0,9	0,3	7,0 – 11,5
Obesidade (O)	-	0,3	7,0

A opção que apresenta o diagnóstico nutricional do idoso e o ganho de peso ideal médio da gestante nesse período, segundo recomendações atuais do SISVAN, respectivamente, é:

- (A) baixo peso e 1,2 kg;
- (B) adequado e 2,0 kg;
- (C) adequado e 1,2 kg;
- (D) adequado e 1,5 kg;
- (E) baixo peso e 1,5 kg.

35 Um restaurante comercial está apresentando os seguintes resultados microbiológicos, em percentuais de contaminação por Coliformes Fecais (termotolerantes):

Material Analisado	Dezembro	Janeiro	Fevereiro
Tábuas	80	60	83,33
Funcionários	16,67	53,3	60

É correto afirmar que em fevereiro:

- (A) o índice de contaminação aumentou por falha na higienização das mãos com sabonete bactericida por frequência ou técnica e que as tábuas precisam ser sanitizadas com solução de quaternário de amônia;
- (B) o índice de contaminação aumentou por falha na higienização das mãos com sabonete bacteriostático por frequência ou técnica e que as tábuas precisam ser sanitizadas com solução de hipoclorito de sódio com concentração mínima de 50 ppm (parte por milhão) por no mínimo 30 minutos;
- (C) o índice de contaminação diminuiu por falha na higienização das mãos com sabonete bactericida por frequência ou técnica e que as tábuas precisam ser sanitizadas com solução de hipoclorito de sódio com concentração mínima de 100 ppm (parte por milhão) por no mínimo 60 minutos;
- (D) o índice de contaminação aumentou por falha na higienização das mãos com sabonete bactericida por frequência ou técnica e que as tábuas precisam ser higienizadas com detergente neutro, enxaguadas e sanitizadas com solução de hipoclorito de sódio com concentração mínima de 100 ppm (parte por milhão) por no mínimo 15 minutos;
- (E) os funcionários estão contaminando as tábuas: se eles higienizassem as tábuas com detergente neutro e as mãos estivessem livres de contaminação, seria o suficiente para erradicar a contaminação.

36 O Código de Ética prevê que na relação com as entidades da categoria NÃO é dever do nutricionista:

- (A) aceitar estagiários;
- (B) comunicar ao Conselho quando se afastar ou for demitido, tendo sofrido punição por executar ou cobrar ações que respeitem os princípios éticos previstos no Código de Ética do Nutricionista;
- (C) estar regular junto ao Conselho Regional de Nutricionistas;
- (D) atender com civilidade os representantes do conselho;
- (E) cumprir normas emanadas dos Conselhos Federais e Regionais.

37 Um nutricionista, ao encaminhar amostras ao laboratório microbiológico, deve conhecer a legislação sanitária brasileira de parâmetros microbiológicos da ANVISA (Resolução RDC nº 12, de 02 de janeiro de 2001), que indica quais microrganismos devem ser analisados e quais os limites de tolerância desses parâmetros, além de conhecer a categoria específica à qual o alimento pertence. Observe a Tabela 1 abaixo.

TABELA 1: Parâmetros Microbiológicos:

ALIMENTO	PARÂMETROS	Tolerância por Amostra Indicativa
a) a base de carnes, pescados, ovos e similares cozidos	Coliformes a 45°C/g	2x10
	Estaf.coag.positiva/g	10 ³
	B.cereus/g	10 ³
	C.sulf.redutor a 46°C/g (específico para produtos à base de carnes)	10 ³
	Salmonella sp/25g	Aus
b) a base de carnes, pescados e similares crus (quibe cru, carpaccio, sushi, sashimi, etc.)	Coliformes a 45°C/g	10 ²
	Estaf.coag.positiva/g	5x10 ³
	V.paraemolyticus (específico para produtos à base de pescados)	10 ³
	Salmonella sp/25g	Aus
c) sopas, caldos e molhos cozidos	Coliformes a 45°C/g	10
	Estaf.coag.positiva/g	10 ³
	B.cereus/g	10 ³
	C.sulf.redutor a 46°C/g (específico para produtos à base de carnes)	10 ³
	Salmonella sp/25g	Aus

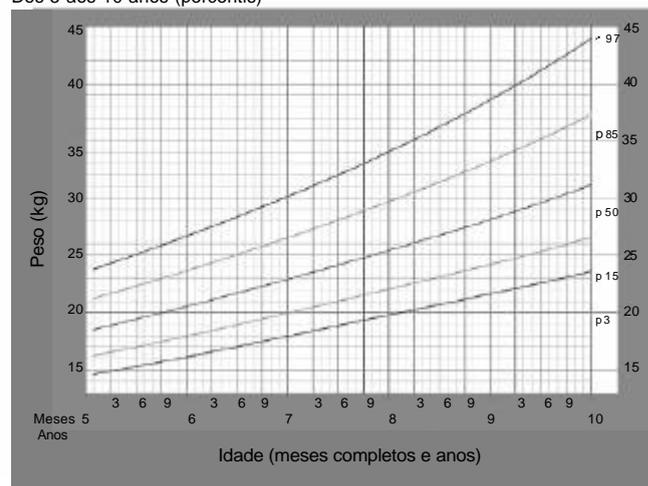
Considerando-se que a Tabela 1 representa uma fração da Categoria 22 - PRATOS PRONTOS PARA O CONSUMO (ALIMENTOS PRONTOS DE COZINHAS, RESTAURANTES E SIMILARES) - dessa Resolução, a opção que indica quais parâmetros devem ser analisados, se a amostra for sopa de abóbora sem carne e suas respectivas tolerâncias UFC (unidade formadora de colônias) é:

- (A) Coliformes a 45°C/g (10), Estaf. coag. positiva/g (10³), C. sulf. redutor a 46°C/g (10³) e Salmonella sp/25g (aus);
- (B) Coliformes a 45°C/g (10), Estaf. coag. positiva/g (10³), C. sulf. redutor a 46°C/g (10³), B. cereus/g (10³) e Salmonella sp/25g (aus);
- (C) Coliformes a 45°C/g (10), Estaf. coag. positiva/g (10³), B. cereus/g (10³) e Salmonella sp/25g (aus);
- (D) Coliformes a 45°C/g (10³), Estaf. coag. positiva/g (10³), B.cereus/g (10³) e Salmonella sp/25g (aus);
- (E) Coliformes a 45°C/g (10), Estaf. coag. positiva/g (10), C. sulf. redutor a 46°C/g (10³), B. cereus/g (10³) e Salmonella sp/25g (aus).

38 Considerando-se que um menino possui 9 anos e 3 meses e pesa 26 kg, segundo a figura abaixo, pode-se concluir que ele está:

Peso por Idade MENINOS

Dos 5 aos 10 anos (percentis)



Fonte: WHO Growth reference data for 5-19 years, 2007 (<http://www.who.int/growthref/en/>)

- (A) entre os percentis 50 e 15;
- (B) abaixo da faixa do percentil 15;
- (C) dentro da faixa do percentil 3;
- (D) entre os percentis 97 e 85;
- (E) fora da faixa dos percentis.

39 No alimento, a divisão da pressão de vapor de água do soluto pela pressão de vapor do solvente (água pura) é conhecida como:

- (A) umidade relativa;
- (B) tensão superficial da água;
- (C) potencial de redução;
- (D) atividade água;
- (E) potencial de hidrogênio.

40 O quadro decorrente da ingestão de micro-organismos patogênicos que se multiplicam no trato gastrointestinal, produzindo toxinas ou agredindo o epitélio, é chamado de infecção. Normalmente é causado por:

- (A) *Bacillus cereus*;
- (B) Fungos;
- (C) *Salmonella sp*;
- (D) *Clostridium Perfringens*;
- (E) *Giárdia Lamblia*.

41 O micro-organismo que pode ser letal para indivíduos com câncer, AIDS, transplantados, e tem como característica se multiplicar em temperatura entre 0 e 44 °C e em pH entre 4,5 e 8, presente em 64% dos alimentos refrigerados e comum em produtos lácteos e cárneos mal cozidos, é:

- (A) *Salmonella sp*;
- (B) *Clostridium Botulinum*;
- (C) *Listeria Monocitogenes*;
- (D) *Campylobacter Jejuni*;
- (E) *Bacillus cereus*;

42 Um alimento sólido só pode ser considerado light em gorduras totais, em termos comparativos do mesmo alimento referência em 100 gramas, quando reduzir, no mínimo:

- (A) 25% de gorduras totais;
- (B) 25% de gorduras totais, e a diferença entre o tradicional e o light for maior que 3 gramas de gorduras totais;
- (C) 25% das gorduras totais e 25% do total de calorias;
- (D) 25% de gorduras totais e não houver colesterol e gordura saturadas na composição;
- (E) 25% de gorduras totais e a diferença entre o tradicional e o light for maior que 1,5 gramas de gorduras totais.

43 Um produto possui quantidades menores de 4 kcal, 0,5 gramas de açúcares simples e 5 mg de sódio por 100 gramas. A afirmativa mais completa e correta para definir este alimento é:

- (A) Light para sódio e açúcar;
- (B) Diet para calorias;
- (C) Light para calorias, açúcares simples, gordura e sódio;
- (D) Diet para calorias, açúcares simples e sódio;
- (E) Light para calorias, açúcares simples e sódio.

44 Os nutrientes obrigatórios para informação nutricional de produtos embalados na ausência do consumidor, segundo a legislação vigente, além das calorias, proteínas e carboidratos, são:

- (A) açúcares simples, gorduras totais, colesterol, fibra alimentar e sódio;
- (B) gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol, ferro, cálcio, fibra alimentar e sódio;
- (C) gorduras totais, gorduras saturadas, fibra alimentar e sódio;
- (D) gorduras totais, gorduras saturadas, colesterol, ferro, cálcio, vitamina C, fibra alimentar e sódio;
- (E) gorduras totais.

45 Segundo a legislação, os rótulos dos alimentos com tamanho acima de 10 cm² devem, no mínimo, possuir as seguintes informações:

- (A) denominação de venda do alimento, lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação da origem, nome ou razão social e endereço do importador; no caso de alimentos importados, identificação do lote, prazo de validade e instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário;
- (B) denominação de venda do alimento, lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação da origem, nome ou razão social e endereço do importador; no caso de alimentos importados, responsável técnico e instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário;
- (C) conteúdos líquidos, identificação da origem, nome ou razão social e endereço do importador; no caso de alimentos importados, identificação do lote, prazo de validade, data de fabricação e instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário;
- (D) lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação da origem, nome ou razão social e endereço do importador; no caso de alimentos importados, identificação do lote, prazo de validade, data de fabricação e instruções sobre o preparo e uso do alimento, quando necessário;
- (E) lista de ingredientes, conteúdos líquidos, identificação do lote e prazo de validade.

46 A formação de cálculos renais é um fenômeno multifatorial que resulta da supersaturação urinária, nucleação de cristais, agregação, retenção e crescimento de cristais. Se a causa do cálculo for alterações do pH urinário e hiperuricosúria, a provável composição do cálculo é:

- (A) oxalato de cálcio;
- (B) cistina;
- (C) estruvita;
- (D) ácido úrico;
- (E) fosfato de cálcio.

47 Para a prevenção da constipação intestinal, as rotinas mais indicadas são:

- (A) presença de alimentação com fibras alimentares, atendimento imediato à necessidade de evacuar, aumento da ingestão hídrica e prática de atividade física;
- (B) alimentação rica em fibras solúveis, uso de laxativos e ingestão hídrica aumentada;
- (C) atendimento imediato à necessidade de evacuar, falta de exercícios e consumo elevado de fibras;
- (D) presença de alimentação com fibras alimentares, atendimento imediato à necessidade de evacuar, aumento da ingestão hídrica e uso de laxativos;
- (E) dieta rica em fibras insolúveis, uso de laxativos e ingestão hídrica aumentada.

48 As causas da pancreatite aguda são variadas, dentre as quais podem ser citadas:

- (A) ingestão de álcool, doenças do trato biliar e hipercolesterolemia;
- (B) doenças do trato biliar, medicamentosas e hipertrigliceridemia;
- (C) causas virais, hipercolesterolemia e traumas abdominais;
- (D) ausência de fibras na dieta, ingestão de álcool e doenças do trato biliar;
- (E) uso de laxativos, causas virais e ingestão de álcool.

49 A escolha das cores no ambiente de trabalho está diretamente relacionada ao seu índice de reflexão, podendo absorver luz em maior ou menor intensidade. As cores utilizadas para o teto e alto das paredes devem ter índice de reflexão superior a 80%. Dentre as cores citadas abaixo, a que possui esta característica é:

- (A) cinza claro;
- (B) branco;
- (C) creme;
- (D) cinza escuro;
- (E) bege.

50 Para calcular a capacidade de um caldeirão, usa-se a fórmula $V = p R^2 \times h$ (altura). Considerando-se que o caldeirão possui 1 metro de diâmetro e 0,50 cm de altura, a capacidade média em litros é:

- (A) 500;
- (B) 785;
- (C) 392;
- (D) 314;
- (E) 1000.

51 Segundo a RDC 216, de 15/09/04, da ANVISA, o alimento deve ser conservado sob refrigeração, congelamento ou a quente. A temperatura do alimento preparado deve ser reduzida de 60°C (sessenta graus Celsius) a 10°C (dez graus Celsius). A opção que apresenta as temperaturas em graus Celsius de conservação nas três condições, respectivamente, e o tempo indicado para o resfriamento adequado dos alimentos é:

- (A) =4 °C, = -18 e 3 horas;
- (B) =4 °C, = -18 e 2 horas;
- (C) = 8 °C, =-22 e 1 hora;
- (D) = 8 °C, =-22 e 3 horas;
- (E) =4 °C, = -18 e 2 horas.

52 Segundo a legislação, os funcionários que manipulam alimentos devem ser periodicamente capacitados com comprovação, abordando-se no mínimo os seguintes temas:

- (A) elaboração do manual de boas práticas, doenças transmitidas por alimentos, técnicas de preparo dos alimentos e lavagem da caixa d'água;
- (B) produtos químicos usados no controle de pragas, segurança no trabalho, técnicas de congelamento e higiene ambiental;
- (C) contaminantes alimentares, doenças transmitidas por alimentos, manipulação higiênica dos alimentos e boas práticas;
- (D) contaminantes químicos, físicos e biológicos;
- (E) higiene pessoal, controle integrado de pragas, técnicas de cocção dos alimentos e elaboração do manual de boas práticas.

53 O processo em que ocorre ação enzimática sobre os açúcares, podendo ser transformado em compostos alcoólicos, é chamado de:

- (A) caramelização;
- (B) hidrólise;
- (C) fermentação;
- (D) concentração;
- (E) fusão.

54 Alimentos ricos em antocianinas devem ser cozidos em soluções ácidas. Se a água estiver muito alcalina, é comum, quanto à cor, de o alimento ficar:

- (A) verde-escuro;
- (B) amarelo;
- (C) azul;
- (D) laranja;
- (E) branco.

55 Nutriente que não é excretado na urina normal, sendo em grande parte reaproveitado, e que diariamente é perdido nas fezes, suor, menstruação e descamação da pele, e que tem uma absorção média de 10 a 15% da ingestão, exercendo função como elemento estrutural do grupo heme na hemoglobina. Trata-se do:

- (A) cálcio;
- (B) oxigênio;
- (C) ácido ascórbico;
- (D) ferro;
- (E) iodo.

56 A deficiência desta vitamina pode proporcionar perda da massa óssea e risco de osteoporose. Trata-se da vitamina:

- (A) riboflavina;
- (B) folacina;
- (C) D;
- (D) C;
- (E) cálcio.

57 Em sua maioria são moléculas hidrofóbicas, interagindo com porções lipofílicas das células. Encontra-se normalmente em duas formas principais: como soluções verdadeiras em óleo ou como constituintes de matrizes no interior de hortaliças ou frutas. Normalmente essa matriz é de fibra, o que dificulta a sua absorção, afetando sua biodisponibilidade. Um dos tipos, quando absorvido, se dissolve no núcleo lipídico, passa por vias fisiológicas, sendo convertido em uma vitamina. O texto refere-se a:

- (A) colicalciferol;
- (B) ferro;
- (C) ácido ascórbico;
- (D) carotenóides;
- (E) ácido fólico.

58 O monossacarídeo, cethohexose, que pode estar presente como hexose livre ou ser produzido pela hidrólise do dissacarídeo sacarose, é amplamente absorvido na forma intacta, pela circulação portal, e totalmente depurado pelo fígado, sendo fosforilado e quebrado pela aldolase hepática em gliceraldeído e fostato de diidroxiacetona. O texto refere-se à:

- (A) glicose;
- (B) maltose;
- (C) galactose;
- (D) lactose;
- (E) frutose.

59 A desnutrição em pacientes HIV/AIDS está associada a vários mecanismos, tais como infecções oportunistas, baixa ingestão calórico-proteica, alterações metabólicas e diarreias, entre outras. Os objetivos nutricionais são:

- I evitar ou reverter a desnutrição, fornecendo níveis adequados de macro e micronutrientes;
- II minimizar os sintomas de má absorção;
- III aumentar a absorção de nutrientes;
- IV promover melhor qualidade de vida;
- V estimular a prática de atividade física aeróbica.

NÃO são compatíveis com o objetivo nutricional do tratamento as afirmativas:

- (A) I, II e V;
- (B) I, III e IV;
- (C) IV e V;
- (D) III e V;
- (E) II e III.

60 O gasto em 24 horas, correspondendo à energia despendida para a manutenção dos processos corporais vitais, é chamado de:

- (A) valor energético total;
- (B) gasto energético de repouso;
- (C) taxa de metabolismo basal;
- (D) calorimetria diária;
- (E) gasto energético funcional.

